Deutscher Bundestag **Drucksache 17/9637**

17. Wahlperiode 11. 05. 2012

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Brigitte Pothmer, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Verbesserung der Heilmittelversorgung

Nach § 12 und § 70 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gilt für die gesetzlichen Krankenkassen und die Leistungserbringer das Wirtschaftlichkeitsgebot, nach dem die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, um das Behandlungsziel zu erreichen. Gesetzliche Krankenkassen und Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Aus dem Solidarprinzip des Krankenversicherungssystems und dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen ergibt sich der Grundsatz des gleichen Zugangs zu medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bei der Konkretisierung der Leistungsansprüche der Versicherten über die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) den besonderen Belangen behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen (§ 1 Absatz 2 HeilM-RL).

Der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011 des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen kommt trotz alledem zu dem Schluss, dass es in Deutschland eine Fehlversorgung mit Heilmitteln gibt. Der Zugang zur Heilmittelversorgung ist nicht nur vom Wohnort einer Person abhängig, sondern auch vom Alter, Geschlecht und den sozialen Lebensumständen. Zudem bleiben nach der Beantwortung der Bundesregierung von mehreren Kleinen Anfragen zum Thema Heilmittel noch offene Fragen zur Bedeutung von Richtgrößen im Heilmittelbereich, zur angemessenen Vergütung der Heilmittelerbringer und die Erstattungsfähigkeit therapeutischer Maßnahmen.

Der G-BA wollte mit dem 2011 neu geschaffenen Verfahren nach § 8 Absatz 5 HeilM-RL die erforderlichen Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls für Patienten mit schweren und dauerhaften Behinderungen oder Erkrankungen sicherstellen. Die Umsetzung des Verfahrens hat in der Praxis zu Schwierigkeiten geführt. Seit dem 1. Januar 2012 ist § 32 Absatz 1a SGB V in Kraft, der regelt, dass die Genehmigungsvoraussetzungen für Verordnungen bei langfristigem Behandlungsbedarf der G-BA in der HeilM-RL festlegt. Dem hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) vorgegriffen, indem er in Bearbeitungshinweisen vom 16. Dezember 2011 formulierte, in welcher Weise Ärzte einen längerfristigen Heilmittelbedarf zu belegen haben. Die Auslegung in den Bearbeitungshinweisen, dass es dabei um eine fortlaufend gleichbleibende Heilmitteltherapie geht, lassen Zweifel aufkommen, ob

schwerstbedürftige und fortlaufend behandlungsbedürftige Versicherte davon profitieren und die Regelung den gedachten Zweck erfüllt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Ist der Bundesregierung bekannt, wann der G-BA seiner Aufgabe nachkommen wird, Einzelheiten zur Ausgestaltung des Genehmigungsverfahrens nach § 32 Absatz 1a SGB V wie z. B. die Konkretisierung des begünstigten Personenkreises und Anforderungen an die ärztliche Begründung bei langfristigen Verordnungen festzulegen?
2. Welchen Stellenwert haben aus Sicht der Bundesregierung die Bearbeitungshinweise vom 16. Dezember 2011 des GKV-Spitzenverbands, die im Detail die Voraussetzungen des Genehmigungsverfahrens formulieren?
3. War es Absicht des Gesetzgebers, bei langfristigem Behandlungsbedarf nach § 32 Absatz 1a SGB V, die Heilmittelbehandlung ausschließlich als fortlaufend gleichbleibende Therapie mit dauerhaft gleichbleibenden Heilmitteln zu formulieren?

   Welcher Kreis von Patientinnen und Patienten mit schweren Behinderungen oder chronischen Erkrankungen würde davon profitieren, welcher nicht?
4. Ist es nach Auffassung der Bundesregierung gewährleistet, dass alle Versicherten mit schweren Behinderungen oder chronischen Erkrankungen stets die im Einzelfall bedarfsgerechte Therapievielfalt in Anspruch nehmen können?

   Wenn ja, warum?
5. Wie bewertet die Bundesregierung die Übernahme der Bearbeitungshinweise des GKV-Spitzenverbands für langfristige Verordnungen von Heilmitteln durch einzelne Kassenärztliche Vereinigungen (KV) – wie z. B. durch die KV Bayern (KVB Verordnung Aktuell vom 29. Februar 2012)?
6. In der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestagsdrucksache 17/738) benennt die Bundesregierung als Antwort zu den Fragen 1 bis 3 mögliche Gründe für regionale Besonderheiten für eine unterschiedliche Verordnungshäufigkeit von Heilmitteln. Liegen der Bundesregierung gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse vor, die die genannten Faktoren als mögliche Gründe für das in den Ländern höchst unterschiedliche Verordnungsverhalten belegen:
   a) patientenbezogenen Faktoren (Altersstruktur, Geschlechterverteilung, Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten),
   b) Kampagnen und sonstigen Maßnahmen, welche die Verordnung nach Heilmitteln reduzieren bzw. verstärken,
   c) Versorgungsstruktur wie Arztdichte, Fachärzteanteil, Art und Anzahl stationärer Einrichtungen?

   Welche sind das genau?
7. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass es in den Kassenärztlichen Vereinigungen unterschiedliche Prüfvereinbarungen über die Wirtschaftlichkeitsprüfung von Heilmittelverordnungen gibt?

   Wenn ja, wie unterscheiden sich diese und wie bewertet die Bundesregierung diese?
8. Wie ist nach Ansicht der Bundesregierung sicherzustellen, dass sich aus den Unterschieden bei den Prüfvereinbarungen und der Prüfrichtlinie in letzter Konsequenz keine ungleichen Voraussetzungen für eine angemessene Behandlung von Patienten und Patientinnen ergeben?

9. Welche Maßnahmen müssen aus Sicht der Bundesregierung von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen ergriffen werden, um zu gewährleisten, dass die Verordnungspraxis der Vertragsärzte für Heilmittel dem tatsächlichen Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten entspricht?

10. a) Wie begründet die Bundesregierung ihre Aussage in der Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/738, die Notwendigkeit von Richtgrößen für die ärztliche Verordnung von Heilmitteln überprüfen zu wollen?

    Welches sind nach Auffassung der Bundesregierung die dort genannten „vielfältigen Steuerungsinstrumente“, die an deren Stelle treten könnten?

    b) Hat die Bundesregierung inzwischen die Notwendigkeit für Richtgrößen für ärztliche Verordnungen überprüft?

    Wenn ja, welche Erkenntnisse liegen vor?

    Wenn nein, wieso nicht?

11. Wie häufig wurde nach Einführung der Schiedsregelung im März 2009 ein Schiedsverfahren für die Aushandlung von Vertragspreisen oder deren Anpassung im Heilmittelbereich einberufen (bitte unterscheiden nach KV)?

12. Zu welchem Ergebnis kamen die einzelnen Schiedsverfahren, und zu welchen Schlussfolgerungen gelangt die Bundesregierung in der Gesamtbetrachtung?

13. Wie ist der stark variierende Bruttoumsatz je Heilmittel in den Kassenärztlichen Vereinigungen, belegt durch das GKV-Heilmittel-Informations-System, zu erklären?

14. Welche Vergütung erhalten Heilmittelerbringer und Heilmittelerbringerinnen in den einzelnen Bundesländern?

15. Zu welchen maximalen Vergütungsunterschieden nach § 125 Absatz 2 SGB V bei den Heilmittelerbringern kommt es in den einzelnen Bundesländern, und welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

16. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um insbesondere die weiterhin notwendige Ost-West-Angleichung der Vergütungen für Heilmittelerbringer und Heilmittelerbringerinnen voranzutreiben?

17. Wird die Bundesregierung finanzielle Mittel bereitstellen, um die Versorgungsforschung im Heilmittelbereich zu intensivieren?

    Wenn ja, welche?

    Wenn nein, wieso nicht, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen schon 2005 (Bundestagsdrucksache 15/5670) auf die Notwendigkeit hingewiesen hat, die Wirksamkeitsforschung im Heilmittelbereich zu intensivieren?

18. Wie ist die Belastung durch Zuzahlung für Menschen, die aufgrund einer behandlungsbedürftigen Krankheit Heilmittel erhalten, im Sinne der Krankenkassen als Solidargemeinschaft zu rechtfertigen?

19. Wie hoch waren die Einnahmen der Krankenkassen in den Jahren 2006 bis 2011 durch die Zuzahlung zu Heilmittelleistungen?

20. Liegen der Bundesregierung Informationen oder Hinweise darauf vor, welche Anteile davon auf

    a) chronisch Kranke,

    b) psychisch Kranke,

    c) Menschen mit Behinderung,

    d) Menschen über 65 Jahren,

    e) Erwerbslose und

    f) Menschen mit Migrationshintergrund

    entfallen?

Berlin, den 11. Mai 2012

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333